



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง

แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ
ชื่อเอกสาร	แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉิน
รหัสเอกสาร	WP-ER-002
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ER
วันที่ประกาศใช้	4 มกราคม 2566
ผู้จัดทำ	เลขานุการคณะกรรมการ PCT อุบัติเหตุฉุกเฉิน  ..... นางสาวแสงจันทร์ เชียงทา (พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ PCT  ..... นางสาวศรสวรรค์ นุ่มมีศรี นายแพทย์ ปฏิบัติการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า  ..... นายพิจารณ์ สารเสวก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

สำเนาฉบับที่ : ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

สถานะเอกสาร : - เอกสารควบคุม

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 1
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-ER-002	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉิน		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขา อุบัติเหตุฉุกเฉิน		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วย ให้ได้ครอบคลุม ถูกต้อง
- 1.2 เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลรักษา และส่งต่อ ได้อย่างเหมาะสม

### 2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางในการซักประวัติผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังเจ้า

### 3. นิยามศัพท์

การซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นขั้นตอนหนึ่งในการคัดกรองผู้ป่วย ช่วยในการวินิจฉัยโรค และวางแผนการรักษา ผู้ให้ประวัติที่ดีที่สุดคือ ตัวผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว / เด็กเล็กให้สอบถามจากบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู โดยต้องระบุด้วยว่าได้ประวัติจากใคร เกี่ยวข้องและใกล้ชิดและรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือไม่ เชื่อถือได้เพียงใด เพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค เพื่อให้ทราบแนวทางการตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเพื่อให้ทราบแนวทางการเลือกการบำบัดรักษา

**อาการสำคัญ (Chief complaint)** หมายถึง อาการที่เป็นสาเหตุนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยระบุอาการหลักเพียงอาการเดียวและระยะเวลาที่เจ็บป่วย เช่น “เป็นไข้มา 1 สัปดาห์”

**ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness)** เป็นการซักต่อจากอาการสำคัญ ถ้ามถึงอาการและเหตุการณ์ต่างๆตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันตามระดับอาการที่เกิดขึ้นอาการนั้นเป็นมานานเท่าไร หรือเริ่มเป็นตั้งแต่เมื่อไร ระยะเวลาที่เป็น (Duration) ตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงขณะสัมภาษณ์ ลักษณะอาการขณะเกิดโรคเป็นอย่างไร วิธีการที่เกิด (onset) จะช่วยบอกความเร็วช้าของโรคที่ทำให้เกิดอาการ ว่าเกิดทันที (acute) หรือค่อยเป็นค่อยไป (insidious) การดำเนินโรคตั้งแต่เริ่มมีอาการเป็นอย่างไร อะไรทำให้เป็นมากขึ้น และอะไรทำให้มีอาการน้อยลง มีอาการอื่นๆ เกิดร่วมหรือไม่ ได้ทำการรักษาอย่างไร อาการดีขึ้นบ้างหรือไม่

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history)** ประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป เคยป่วยด้วยโรคอะไรมาบ้าง ประวัติการผ่าตัด ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการแพ้ ประวัติการติดเชื้อประวัติโรคเลือด ประวัติในเด็ก ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด ระยะเวลาคลอด น้ำหนักแรกคลอด การได้รับภูมิคุ้มกัน ได้รับวัคซีนครบไหม การเจริญเติบโต การเลี้ยงดู การให้อาหารและอาหารเสริม ประวัติครอบครัว มีปัญหาโรคติดต่อ หรือโรคทางกรรมพันธุ์ การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยา การให้เลือด เป็นต้น


พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี  
ว.67663



โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 2
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-ER-002	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉิน		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขา อุบัติเหตุฉุกเฉิน		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก
<p>4. ผู้รับผิดชอบ</p> <p>งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังเจ้า</p> <p>5. รายละเอียด</p> <p><u>แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉิน</u></p> <p>SAMPLE - OPQRST เป็นเทคนิคการจำประเด็นการซักประวัติที่ยอดเยี่ยม โดยช่วยให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (EMTs) ประเมินการของโรค ในบทความนี้จะเน้นย้ำความหมายของ SAMPLE และแนะนำเทคนิคการซักประวัติแบบ OPQRST ดังต่อไปนี้</p> <p><b>S = Signs and Symptoms</b> : อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p><b>A = Allergies</b> : ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมีอื่นๆ</p> <p><b>M = Medications</b> : ประวัติการใช้ยา โดยสอบถามยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันถ้าเป็นไปได้ให้นำยาที่รับประทานมาโรงพยาบาลพร้อมด้วยทุกครั้ง</p> <p><b>P = Pertinent past history</b> : ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โดยการซักประวัติที่สำคัญเช่น ประวัติการเจ็บป่วย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ผ่านมา การผ่าตัด และได้รับได้ดูแลรักษาหรือไม่</p> <p><b>L = Last oral intake</b> : การรับประทานครั้งสุดท้าย ทั้งน้ำ และอาหาร ฯลฯ เหตุผลที่ต้องซักเพราะ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยบางกลุ่มโดยเฉพาะผู้ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด เพราะกระเพาะอาหารจะต้องว่างเพื่อป้องกันการสำลักลงปอดหลังจากให้ยาที่ทำให้สลบ</p> <p><b>E = Event Leading to injury or illness</b> : เหตุการณ์ที่สำคัญที่เกิดขึ้นและนำไปสู่การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย</p> <p><b>O = Onset</b> : สภาวะในเวลาเริ่มเจ็บป่วย โดยให้เน้นคำนี้ว่าขณะเกิดอาการผู้ป่วยกำลังทำอะไรอยู่ก่อนจะเกิดอาการ เช่น ตอนจะมีอาการคุณลุงกำลังทำอะไรอยู่ครับ? จู่ๆมันเป็นขึ้นมาเลย หรือค่อยๆเจ็บขึ้น เจ็บขึ้นทีละนิดครับ?</p>		

  
 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี  
 ว.67663



โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 3
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-ER-002	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉิน		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขา อุบัติเหตุฉุกเฉิน		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก
<p>P = Provokes or Palliates : ปัจจัยอะไรที่กระตุ้นหรือทำให้อาการเป็นมากขึ้น ดิทุเลาลง เช่น อะไรที่ทำให้การเป็นมากขึ้นครับ? หรือ อะไรที่ทำแล้วอาการมันทุเลา? (เช่น การนั่งพัก การออกแรง การลุกขึ้นนั่งหรือยกหัวสูง)</p> <p>Q = Quality : ลักษณะอาการเป็นอย่างไร โดยให้ผู้ป่วยอธิบายรูปแบบ/ลักษณะอาการที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น มันทปวดแบบไหนครับ? ปวดเหมือนมีอะไรมารัดเหมือนช่างเหยียบ หรือปวดแปล็บๆ แต่ทั้งนี้ข้อจำกัดของคำถามปลายปิดนี้หากผู้ป่วยไม่มีอาการเหมือนตัวอย่างที่ผู้ซักประวัติยกขึ้นมา ผู้ซักประวัติอาจถามต่อไปว่า มันทปวดยังไง แบบไหน ช่วยอธิบายให้ฟังหน่อยครับ?</p> <p>R = Radiation : เจ็บ/ปวด ร้าวไปที่ไหน โดยมุ่งเน้นไปที่อาการเจ็บปวด เช่น อาการปวดมันทปวดร้าวไปที่ไหนไหมครับ? ร้าวไปแขนไหม ร้าวไปกรามไหม? หรือซักให้ผู้ป่วยชี้จุดที่ปวดที่สุดเช่น ลองชี้ตำแหน่งที่มันทปวดที่สุดแล้วไล่ตำแหน่งที่มันทปวดตามกันมา มีไหมครับ?</p> <p>S = Severity : ความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยการถามเช่น คะแนนเต็ม 10 ตอนนี้ปวดมากขนาดไหน 0 คือไม่ปวดเลย 5 คือปวดปานกลาง 10 คือปวดมากที่สุดในชีวิต แต่ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์จะต้องตระหนักว่าความเจ็บปวดเป็นเรื่องส่วนบุคคลซึ่งแต่ละคนการปวดและความทนปวดมีไม่เท่ากัน ดังนั้นผู้ซักจำเป็นที่จะต้องเปิดใจให้กว้าง</p> <p>T = Time : ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยการสอบถามเพื่อทราบระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันขณะว่านานขนาดไหนแล้ว เช่น เริ่มมีอาการตั้งแต่กี่โมงครับ? มีอาการนี้ได้กี่นาทีแล้ว/กี่ชั่วโมงแล้วครับ?</p> <p><b>*ข้อควรตระหนัก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ด้วยพยาธิสภาพของโรคหรือปัจจัยใดๆผู้ป่วยอาจให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์</li> <li>• ครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้ดูแล ผู้ใกล้ชิด หรือผู้เห็นเหตุการณ์อาจให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่สมบูรณ์ได้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่จำเหตุการณ์ไม่ได้หรือผู้สูญเสียความสามารถใดๆ</li> <li>• การซักประวัติให้ซักประวัติจากการบอกเล่าของผู้ป่วยเอง เพราะจะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด หากขณะผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินซักประวัติ เกิดเหตุขัดแย้งตอบแทนผู้ป่วย ให้เรา "พูดกับญาติด้วยความสุภาพ นิ่งนวล อย่างเข้าใจ และขอบคุณในความหวังดีที่ช่วยตอบแทนผู้ป่วย แต่ขั้้นต้นขอซักอาการที่ผู้ป่วยเผชิญด้วยตนเองก่อน</li> </ul>		
 <b>พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี</b> ว.67663		

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 4
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : WP-ER-002	ฉบับที่ : แก้ไขครั้งที่ 1
เรื่อง : แนวทางการซักประวัติผู้ป่วยฉุกเฉิน		วันที่ประกาศใช้: 4 มกราคม 2566
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการ Service Plan สาขา อุบัติเหตุฉุกเฉิน		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก

หากมีประเด็นใดที่ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยไม่ครบถ้วนครอบคลุมทางเราจะวานขอให้ญาติช่วยอีกแรงนะครับ  
ขอบคุณครับ"

- การซักประวัติของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์หรือทีมกู้ชีพอย่างครบถ้วน แล้วส่งมอบเคสให้แพทย์ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะเป็นการทำให้สามารถลดระยะเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น โดยที่แพทย์ไม่ต้องซักประวัติใหม่ตั้งแต่ต้น

  
 พญ.ศรสวรรค์ นุ่มมีศรี  
 ว.67663